委　　任　　状

住 所

氏 名

上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

貴組合が保有している私の保有個人データに関し、個人情報保護法に基づく（ 開示・利用目的の通知・訂正等・利用停止・消去） の請求についての一切の権限

令和　　年　　月　　日

住 所

氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

徳島県農業共済組合長　あて

（ 注1） カッコ内は、請求項目を○ で囲んでください。

（ 注2） 印鑑は、実印を押印のうえ、印鑑証明書（ 交付日より3 か月以内のもの）を添付してください。